Lane Medical Library

UEBER

KÜNSTLICHE VERANLASSUNG

DER GEBURT.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

UNTER ZUSTIMMUNG

DER HOCHLOEBLICHEN MEDICINISCHEN FACULTAET
ZU MARBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

AM 1. SEPTEMBER 1855

OEFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

EDUARD LICHAU
AUS HERSFELD.

MARBURG.

ELWERT'SCHE UNIVERSITAETS-BUCHDRUCKEREI.

1855.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41385905_0058

Wenn es auch sehr lange währte, bis die Geburtshilfe mit einer Operation bereichert wurde, welche man künstliche Frühgeburt nannte und die Geburt eines lebensfähigen, noch nicht reifen Kindes aus irgend einem Grunde bezwecken sollte, so kann es andrerseits uns nur freuen, dass neben Macaulay und Hofmann auch ein deutscher Geburtshelfer, Mai, als Erfinder genannt wird, und gerade als derjenige, welcher diese Operation zuerst wissenschaftlich behandelte, auch muss es uns freuen, dass namentlich Deutschlands Geburtshelfer dieselbe so cultivirten, dass Kilian*) mit Recht sagen konnte: »Deutschlands Geburtshelfer kennen übrigens jetzt den wahren Stand der Verhandlungen so genau, dass das Aufwerfen neuer Bedenklichkeiten nicht mehr zu fürchten und das Erwachen neuer Gegner nicht mehr als wahrscheinlich anzunehmen ist; im Gegentheil können wir uns des Glaubens nicht entschlagen, dass selbst die früheren Antagonisten von ihren Ansichten gänzlich zurückgekommen sind«. Wir gehen jetzt noch weiter; wir veranlassen nicht allein auf künstliche Weise eine Frühgeburt, sondern auch rechtzeitige, ja sogar verzögerte Geburten, wenn sich selbigen Hindernisse in den Weg legen, die durch diese Operation zu beseitigen sind.

---

*) Kilian, operative Geburtshilfe. Bonn 1834. Bd. I. p. 300.

Wir rechnen also hierher Geburten, durch welche 1) lebensfähige, noch nicht ausgetragene, 2) ausgetragene und reife, und 3) überreife Früchte zu Tage gefördert werden sollen.

Ich benutze bei meinen Angaben die Ergebnisse aus hiesiger geburtshilflichen Anstalt seit dem Jahre 1843 und nehme hier Gelegenheit, meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Hüter, für die Gestattung der Einsicht in die Annalen der Anstalt meinen Dank abzustatten. Ich bemerke noch, dass die vor 1843 vorgekommenen Fälle in der Dissertation des Dr. Daniel*) niedergelegt sind.

Fassen wir kurz die Indicationen zusammen, so finden wir, dass uns zur Operation bestimmte:

1) ein durch Beckenverengerung zu erwartendes Hindernis. Es betrifft dies namentlich pelves iusto minores und rhachitische Becken von $2\frac{1}{2}''-3\frac{1}{4}''$ im kleinsten Durchmesser.
2) Bei frühern Geburten vorausgegangene schwierige Operationen, in Folge deren das Kind während oder kurz nach der Geburt starb.
3) Vorausgegangene Geburt todtfauler, unreifer Früchte bei verengtem Becken.
4) Wenn in dem schon eröffneten Muttermund das Bestreben der Natur nicht zu verkennen war, der Schwangerschaft vor dem gesetzlichen Ende ein Ziel zu setzen, ohne dass Wehen eintraten.
5) Wenn bei Verzögerung der Geburt über die gesetzliche Zeit hinaus Gefahren für Mutter und Kind oder eins von beiden zu erwarten standen.

Ist die Operation in Folge der unter 4 und 5 aufgestellten Indicationen eingeleitet worden, so nennt sie

---

*) Daniel, dissertatio de nova partus praematuri arte legitime provocandi methodo. Marburgi 1843.

Hüter Vorbereitung zur Geburt. Es kam uns kein Fall vor, der wegen Krankheit der Schwangern, des Fötus und seiner Anhänge die Operation erforderte.

Um zunächst auf die Operation selbst einzugehen, wird es vor allem nöthig sein, den Leser dieses mit der von uns angewandten Methode, welche von Herrn Prof. Hüter angegeben ist, bekannt zu machen.

Die Schwangere bekommt zunächst einige Dosen magnesia oder natron sulphuricum, welches nicht allein den Zweck hat, abzuführen, sondern auch consensuell auf die Schleimhaut der Genitalien, deren vermehrte Absonderung den Eintritt der Geburt beschleunigt, zu wirken. Ausserdem bekommt dieselbe täglich ein bis zwei warme Bäder von höchstens + 28° R., und während desselben mehrere warme Wassereinspritzungen in die Scheide, welche die Vagina und die Vaginalportion des Uterus erschlaffen sollen. Darauf wird ihr eine Kalbsblase, mit ol. hyosc. bestrichen, in die Scheide eingelegt, mit Wasser von + 32 bis + 34° R. gefüllt, eine Compresse vor die Genitalien gelegt und die Schenkel geschlossen. Das Wasser durchdringt die Blase, welche einen Reiz auf die Genitalschleimhaut ausübt, und die Vagina mechanisch erweitert, aber auch zugleich wie ein elastischer Tampon wirkt, und befeuchtet so immerwährend die Schleimhäute. Fällt nun die Blase in Folge der Wasserexosmose zusammen und aus der Vagina, so werden entweder das Bad, oder wenn dies nicht, doch die Wasserinjectionen in die Scheide wiederholt und dann eine neue Blase eingelegt. Ist der Muttermund geöffnet, so kann auch wohl die Spritze an den Mutterhals eingeführt und so der Inhalt in den Uterus zum Theil entleert werden. Durch diese Behandlung, welche eine allgemeine und locale ist, zeigen sich oft schon nach kurzer Zeit Wehen, doch kommen auch Fälle vor, wo sie erst nach 7—12 Tagen eintraten.

Da die Wehen nun auch nicht in allen Fällen gleichergiebig sind, so werden zur Unterstützung der Wehenthätigkeit zuweilen einige Dosen borax veneta gereicht.

In einem Fall (2284 d. Tab.) wurden mehr um die Wirkung zu beobachten, als um unsere Methode zu unterstützen, Scanzoni's Brustgläser 4 Tage lang täglich 1—3 Stunden angewendet, in zwei andern Fällen (2359 u. 2398) wurde die Operationsweise durch an die äussern Geschlechtstheile applicirte Schröpfköpfe unterstützt.

Wenn nach Erweckung der Wehenthätigkeit die Geburt, wie es meistens geschieht, einen normalen Verlauf nimmt, so ist etwas weiteres nicht nöthig. Nur bei fehlerhafter Stellung und Lage des Kindes, bei anhaltender und für die Geburt nachtheiliger Wehenlosigkeit und sonstigen fehlerhaften Ereignissen vor der Geburt sind die in den einzelnen Fällen angezeigten Hilfeleistungen nöthig, als Application der Zange, Wendung, Extraction und zuweilen auch Verkleinerung. Was sonstige Störungen betrifft, so sind diese durch geeignete Mittel zu beseitigen. Nach der Geburt ist noch eine ganz besondere Sorgfalt auf das Neugeborene zu richten, was bei reifen oder reifen fast gleichkommenden wegfallen kann.

Vergleichen wir diese Methode mit andern, so ist nicht zu leugnen, dass sie bei weitem weniger das Allgemeinleben der Mutter alterirt, auch weniger schmerzhaft und verletzend ist, als manche andere, und wie aus den Erfolgen zu sehen ist, uns nicht einmal im Stiche liess. Wenn auch andere Methoden oft sehr rasch zum Ziele führen, so ist dies nicht einmal von Nutzen, ja im Gegentheil — eine zu rasche Geburt bringt sehr oft Schaden für die Mutter, wenn auch seltener für das Kind, da bei solchen Geburten wegen der nicht gehörig vorbereiteten äussern Geschlechtstheile oft Dammriss entsteht.

Der Pressschwamm (Brüninghausen-Kluge) ist zuweilen wegen abnormer Stellung des orificium uteri, wegen Unnachgiebigkeit und wegen Verschliessung der Cervicalhöhle ganz und gar nicht einzulegen. — Der Eihautstich (Scheel), eine der gebräuchlichsten Arten, ist schwieriger auszuführen und bei Ausführung desselben eine Verletzung der Mutter oder des Kindes möglich. Doch auch abgesehen hiervon, kann der Wasserverlust dem Kinde dadurch schaden, dass seine Beweglichkeit im Uterus durch geringe Wassermenge geringer und dadurch die Stellung und der Habitus des Kindes fehlerhaft wird, auch kann der Kindskörper durch die Uteruswand selbst gedrückt werden. — Bei den Kiwisch'schen Einspritzungen mit der Uterusdouche fehlt die Allgemeinbehandlung, welche das gesammte Hautsystem der Schwangern erschlaffen soll, und ist das Instrument unbequemer als eine einfache Klystir- oder Mutterspritze. — Schöller's Tamponade wird von einigermassen empfindlichen Personen wegen des durch anhaltenden Reiz hervorgerufenen Schmerzes nicht vertragen. — Die Anwendung von Abortivmitteln ist zu verwerfen, da die physiologische Wirkung derselben noch gar nicht festgestellt ist, während die consensuellen Reizungen des Uterus durch Ansetzen von Schröpfköpfen an die Schamlippen und das Mittelfleisch zu schwach sind, und Scanzonis Brustgläser oft krankhafte und krampfhafte Wehen hervorrufen. — Eine jetzt sehr gebräuchliche Methode ist die von Cohen angegebene, wonach die Geburt durch Einspritzungen in den Uterus zwischen Eihäute und Uteruswand hervorgerufen wird und zwar auffallend schnell. Ob die Application der Spritze völlig schmerzlos ist, will ich dahin gestellt sein lassen, doch ist die am raschesten verlaufende Geburt keineswegs in ihren Folgen die günstigste. — Der Galvanismus ist zur Erregung der Wehenthätigkeit bis jetzt erst sehr selten angewendet worden. Einmal von Höniger und

Jacoby*), das Kind wurde todtgeboren, die Mutter starb in Folge eines mit Asthma complicirten hydrops ascites im Wochenbette. Der zweite Fall ist von Doringtón**) beschrieben. Er bezweckte nach Anwendung des Galvanismus nach 51 Stunden Wehen und nach 60 Stunden die Geburt eines todten Kindes.

Um nun der Zeit zu erwähnen, welche als die zur Vornahme der Operation geeignetste erscheint, so finden wir förmliche Schemata aufgestellt, nach welchen man sich richten soll. Man suchte dieselben darauf zu stützen, dass bei normalem Fortschreiten des Wachsthums des Kopfes, als des meist vorliegenden Kindstheils, dessen Durchtritt ausserdem die meisten Hindernisse bei der Geburt verursacht, der Querdurchmesser in bestimmten Graden zunimmt, und man wollte dies so benutzen, dass man je nach den verschiedenen Graden der Beckenverengerung die Geburt in der einen oder andern Weise einleite, also — man wollte nach dem Verhältnis der *gefundenen Conjugata* zur *wahrscheinlichen* Grösse des Querdurchmessers des Kopfes *ganz genau* die Woche bestimmen, welche zur Ausführung der Operation die geeignetste sei. So empfahl Kiwisch

bei	2″ 6‴ — 2″ 7‴	coniugata	die 30.	Woche
»	2″ 8‴ — 2″ 9‴	»	» 31.	»
»	2″10‴ — 2″11‴	»	» 32.	»
»	3″ — 3″ 1‴	»	» 33.	»
»	3″ 2‴ — 3″ 3‴	»	» 34.	»
»	3″ 4‴ — 3″ 5‴	»	» 35.	»
»	3″ 6‴	»	» 36.	»

*) Neue Zeitschrift für Geburtskunde Bd. XXIII. p. 375.

**) daselbst Bd. XXIX. p. 266.

Ritgen bei	2″ 6‴	coniugata	die	28.	Woche
»	2″ 7‴	»	»	29.	»
»	2″ 8‴	»	»	30.	»
»	2″ 9‴	»	»	31.	» und springt
dann »	2″10‴	»	zur	35.	»
»	2″11‴	»	»	36.	» u. s. w.

Dass ein solches Schema alles practischen Werthes entbehrt, leuchtet jedem ein, da es erstens eine factische Unmöglichkeit ist, den Durchmesser eines noch nicht gebornen Kopfes zu bestimmen, und zweitens ein im Messen äusserst geübter Geburtshelfer kaum die Raumverhältnisse des Beckens einer lebenden Person bis auf die Linie genau wird bestimmen können.

Da wir jedoch bei Geburtshindernissen in jedem Schwangerschaftsstadium nach eingetretener Lebensfähigkeit des Fötus die Geburt veranlassen, so kann auch nicht die Rede davon sein, ob wir nur bis zur 36. Woche operiren wollen, sondern uns beschäftigt nur die Frage: von wann an man erst operiren dürfe? und diese beantworte ich mit: frühestens von der 29. Woche an, da von dieser Zeit an (nach zurückgelegtem siebten Schwangerschaftsmonate) die Lebensfähigkeit des Kindes constatirt ist. Doch ist stets zu rathen, die Geburt nie zu früh zu veranlassen, da die Folgen in Beziehung auf die Erhaltung des Kindes hier sehr in Betracht kommen; denn dass Kinder, welche kurz nach erhaltener Lebensfähigkeit geboren werden, häufiger als ältere sterben, ist erwiesen, es ist daher Pflicht, die Geburt, so weit es geht, hinauszuschieben.

Nun ist es in Geburtsanstalten nie möglich, sich auf die ungewissen, unsichern und wohl auch zuweilen absichtlich von den Personen falsch angegebenen Antecedentien, als Zeit der Conception, der ersten Kindsbewegungen, frühere Krankheitszustände etc. zu verlassen, und es ist deshalb eine

genaue Vergleichung der Angaben der Schwangern mit den Resultaten der Untersuchung erforderlich, um annährend richtig die Zeit der Schwangerschaft bestimmen zu können. Oft kommen ausserdem Personen kurz vor der gesetzlichen Zeit der Niederkunft in die Anstalt, werden untersucht, das Becken ist verengt und die Schwangerschaft z. B. schon bis zur 38. Woche vorgeschritten, — soll man hier, nach der Empfehlung vieler, nach der 36. Woche nicht mehr künstliche Erweckung der Geburt vorzunehmen, verfahren, und abwarten, was für Operationen beim Geburtsacte nöthig werden, ob Kaiserschnitt, ob Perforation? Gewiss nicht, besonders da ich in der 38. Woche einen in Folge des geringeren Grades der Verknöcherung der Schädelknochen in der Nähe der Fontanellen und Nähte verschiebbareren Schädel finde, als nach Ablauf der 40. Woche.

Statistische Uebersicht.

Während der 12 Jahre (1843—1854 incl.) kamen in hiesiger Anstalt überhaupt 1553 Geburten vor, von denen 42 auf die oben angegebene Weise veranlasst wurden, also 2,7 p. C. Von diesen 42 Schwangern waren 29 Erst-, 9 Zweit- und 4 Drittgeschwängerte Die *erste Geburt* der 9 Zweitgebärenden war fehlerhaft gewesen und zwar drei (1635. 1481. 2297.) hatten mit Hilfe der Zange todte Kinder geboren, zwei Kinder waren zwar lebend zur Welt gekommen, doch starb das eine (1942) 3 Monat, das zweite (2067) 9 Monate alt; zwei andere (1434. 2398.) lieferten todtfaule unreife Früchte, bei einer Person war die künstliche Frühgeburt (1505) schon einmal eingeleitet worden, und eine (2359) hatte 2 Jahre vorher ohne Kunsthilfe, jedoch in der 36. Woche, wie sie behauptet, in Folge angestrengten Arbeitens, leicht ein noch lebendes Kind geboren.

Bei zweien aus der Reihe der drittgeschwängerten war früher schon in hiesiger Anstalt die Geburt künstlich erregt worden (1760. 2313), während bei einer (1830) zweimal die Zange applicirt worden war, deren Resultat todtgeborne Kinder waren, und von einer die Anamnese fehlt.

Was *das Alter* der einzelnen Personen betrifft, so waren unter ihnen

1	Person	19 J.	alt,	5	Pers.	28 J.	alt,
3	»	20 »	»	1	»	29 »	»
5	»	21 »	»	3	»	30 »	»
1	»	22 »	»	3	»	31 »	»
7	»	23 »	»	1	»	32 »	»
1	»	24 »	»	1	»	33 »	»
2	»	25 »	»	1	»	34 »	» und
4	»	26 »	»	1	»	42 »	»
3	»	27 »	»				

Wir fanden *die Grösse* unter ihnen nur fünfmal bestimmt angegeben, während bei den übrigen sich nur eine allgemeine Bezeichnung vorfindet, wonach fünf gross, eilf von mittlerer Grösse und 25 klein genannt werden, unter welch letzteren eine Peron 4′ 2″, zwei andere 4′ 4″ (eine von diesen (2297) war mit einer Kyphoscoliose behaftet), eine vierte 4′ 5″ und die letzte 5′ gross war. Von einer Person fehlt die Angabe. Wir sehen also, dass bei weitem die meisten klein sind, was ja auch ganz natürlich ist, da allgemeine Kleinheit der Person auch Kleinheit des Beckens bedingt und Rhachitis der Entwickelung des Körpers, also auch des Beckens hemmend in den Weg tritt.

Betrachten wir die *Beckenformen*, so finden sich 17 pelves iusto minores, 7 rhachitische, 3 querverengte, 5 im Beckenausgang verengte, 3 pelves forma infantili, ein ungleiches, ein trichterförmiges, drei Becken mit Exostosen, von einem fehlt die Angabe der Dimensionen.

Die Geburt trat ein in 20 Fällen nach 2—4 Tagen, in 12 nach 6—9 Tagen, in 10 nach 10—16 Tagen und wir beobachteten dabei in Beziehung auf die *Stellungen*, dass, wie es ja überall der Fall ist, die meisten in 1. Schädelstellung durchschnitten, nämlich 25, während 13 in 2. Schädelstellung, 3 in 2. Steissstellung und 1 in Fussstellung geboren wurden. Nur bei 2 Kindern sehen wir *abnormen Habitus* (1505. 1760).

Durch *Kunsthilfe* mussten 13 Geburten beendigt werden, und zwar wurden einmal die vorliegenden Hände reponirt (1458), einmal musste die Wendung mit nachfolgender Extraction und Lösung der Arme gemacht werden (1415), in einem andern Falle wurde, da auch die Zange den vorliegenden Kopf nicht entwickeln konnte, die Geburt durch die Embryothlasis perficirt (1474). Die übrigen zehn Fälle betreffen Kunsthilfe durch die Zange, welche viermal angelegt wurde, um die Gebnrt zu beendigen entweder bei vorhandener Wehenlosigkeit (1481. 2431), oder wo das Kind in Gefahr war, bei längerem Verweilen im Uterus zu Grunde zu gehen (2284. 2571); einmal wurde sie eines bestehenden Beckenhindernisses wegen applicirt (2067), zweimal wegen Einkeilung des Kindskopfs (1569. 2217), zweimal wegen Querstellung des Kindes, welche bei ein und derselben Person in zwei nacheinander folgenden Geburten in erste Schädelstellung verwandelt wurde (1635. 1760) und einmal um wegen eingetretener Krankheit der Person den Geburtsact abzukürzen (2346). Es ist dies Verhältniss ein sehr ungünstiges, ungünstiger als ich es nur sonstwo gefunden habe. Hofmann*) gibt in seinen statistischen Uebersichten über künstliche Frühgeburt an, dass beiläufig die sechste Geburt Hilfe forderte, hier ist die dritte eine solche.

*) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. XXIII. pag. 405.

Es ist dies leicht daraus erklärlich, dass hier auch oft Personen, welche der gesetzlichen Geburtszeit sehr nahe sind oder dieselbe gar schon erreicht haben, noch der Veranlassung der Geburt unterworfen werden, die dann wegen des schon ausgebildeten Kindskörpers bei engen Geburtswegen durch sonstige Kunsthilfe beendet werden muss. Das Schicksal der Kinder bei diesen 13 Fällen von Kunsthilfe betreffend wurden fünf derselben todtgeboren und zwei starben bald nach der Geburt.

Gehen wir zu der *Erkrankung* der Mütter *während der Schwangerschaft* über, so zählen wir deren vier. Zwei Personen litten an epilepsischen Anfällen (1315. 2359), eine an Rheumatismus (2297) und die vierte (1830) behielt ihre Periode bis zur Mitte der Schwangerschaft, welchen Zustand wir wohl auch zu den pathologischen zu rechnen berechtigt sind.

Erkrankungen der Mutter *während des Geburtsactes* finden wir zehnmal, Einmal (1327) Congestionen nach dem Kopf, in einem Falle (1635) bekam die Kreissende einen leichten Grad von Tetanus der Gebärmutter, Erbrechen, Trismus des Unterkiefers und Delirien, welche Zufälle einer geeigneten Behandlung wichen, zweimal finden wir Uterusstrictur (2431. 2509.) und ein andermal spastische Contractionen des Uterus in der zweiten und dritten Geburtsperiode (1569). In einem Fall (1942) trat kurz vor der Geburt eine Blutung ein, welche durch den Tampon gestillt wurde und in einem andern (2346) wurde die Kreissende von bedeutenden Durchfällen belästigt. Auch war dreimal Dammriss Folge der Geburt.

Erkrankungen der Mütter *im Wochenbette* kommen vor sieben. Drei starben in Folge eines Puerperalfiebers (1474. 1478. 1481), aber keineswegs war der Tod durch die künstliche Veranlassung der Geburt bedingt, da wenn

in einer Anstalt eine Puerperalfieberepidemie ausgebrochen ist, jede Gebärende der Gefahr der Infection ausgesetzt ist. Eine Person (1760), deren Geburtsact mit Hülfe der Zange beendet wurde, starb in Folge einer mit Pneumonie complicirten Metritis, eine andere nach Metroperitoneitis (2590), von welch beiden gerade auch nicht gesagt werden kann, dass der Tod unbedingt die Folge der Operationen gewesen sei. Ein leichtes Reizfieber (1458), sowie einmal aufgetretene leichte dysenterische Erscheinungen (1327) wurden beseitigt.

Was nun die *Frucht* betrifft, so finden wir in Beziehung auf *Geschlechtsunterschied* unter den 42 Neugebornen 22 Knaben und 20 Mädchen. Von sämmtlichen Kindern kamen drei reifen Kindern vollkommen gleich. Fünf Kinder wurden *todtgeboren*, ebensoviel kamen *scheintodt* zur Welt, wovon nur zwei vermöge der Einwirkung der Electricität wieder ins Leben gerufen wurden (1327. 1415), die andern drei aber starben (1760. 2067. 2590). Drei Kinder starben einige Tage nach der Geburt noch während des Aufenthalts in hiesiger Anstalt, eins an Atelectasie (2217) zwei Tage nach der Geburt, bei dem zweiten fand sich seröser Bluterguss zwischen Periost und Cranium auf der ganzen rechten Kopfseite von dem Scheitelbeine an und noch herab bis zum Schlüsselbein (1458), bei dem dritten hyperaemische Erscheinungen (2448).

Die *Länge der Kinder* gestaltete sich folgendermassen:

zwischen	16″	und	17″	fanden	sich	7	Kinder
»	$17\frac{1}{4}$	»	18″	»	»	7	»
»	$18\frac{1}{4}$	»	19″	»	»	8	»
»	$19\frac{1}{4}$	»	20″	»	»	10	»
»	$20\frac{1}{4}$	»	21″	»	»	7	»
»	$21\frac{1}{4}$	»	22″	»	»	3	»

Betrachten wir die Gewichtsverhältnisse der Kinder, so erhalten wir folgende Resultate:

zwischen	3	bis	4	Pfd.	wogen	4	Kinder
»	4¼	»	5	»	»	7	»
»	5¼	»	6	»	»	17	»
»	6¼	»	7	»	»	10	»
»	7¼	»	8	»	»	4	»

aus welchen Verhältnissen, sowohl Gewicht als Grösse betreffend, hervorgeht, dass die meisten Kinder normalen, d. h. ausgetragenen gleichkommen.

Angeborne Krankheiten der Kinder fanden sich sechsmal (1315. 1458. 1481. 1718. 1729. 2217.), und zwei Kinder starben in Folge derselben.

Um noch das *Schicksal der lebend gebornen Kinder* zu erwähnen, so ist sicher anzunehmen, dass noch mehrere derselben und zwar namentlich von den zu früh gebornen bald nach der Entlassung aus der Anstalt gestorben sind, da fünf der Kinder schon hier in der Anstalt an Gewicht abnahmen, doch fehlen uns hierüber genauere Notizen. Es nahmen eilf Kinder während des Aufenthalts hier mehr oder weniger zu, andere behielten das Gewicht, welches sie bei der Geburt besassen, bei, von noch andern fehlt die Angabe desselben bei der Entlassung aus der Anstalt. —

Es könnte auffallen, dass ich in den nachstehenden Geburtsgeschichten meist solche Fälle näher ins Auge gefasst habe, welche ungünstig ausliefen, indem 3 Kinder todtgeboren wurden, ein scheintodt gebornes nicht ins Leben gerufen werden konnte, ein anderes 5½ Stunde nach der Geburt starb und nur eins am Leben erhalten wurde, und indem von den fünf Muttern drei starben. Was zunächst die Todesfälle der Wöchnerinnen betrifft, so können diese unbedingt nicht als Folge der Operation angesehen werden; was aber die Kinder angeht, so will ich gerade die Todesfälle dem einen lebenden Kinde gegenüberstellen, um zu zeigen, dass die Operation auch in den höhern Schwangerschaftsmonaten

noch von grossem Nutzen ist. Die 5 ersten Fälle (Nr. 1. 2. 3. 4.) wurden zwischen der 34. und 37. Woche operirt, und von fünf Kindern starben viere, gerade das Kind aber, welches am Leben erhalten wurde, wurde am spätesten erlöst, indem hier nur die Geburt vorbereitet werden konnte. Es blieb dies am Leben, trotzdem dass sehr bedeutende Hindernisse im Wege standen, und diese auf ein ausgetragenes Kind nachtheiliger hätten wirken müssen, als auf ein einige Wochen jüngeres. Ausserdem zeigt uns dieser Fall, dass bei höchst ungünstigen Verhältnissen nach Einleitung unsrer Operation sogar zur gesetzlichen Zeit ohne Nachtheil für Mutter oder Kind die Geburt ohne sonstige Kunsthilfe beendet werden kann, und dass gegentheils oft unter günstigern Verhältnissen die Geburt eine unglückliche ist in ihren Erfolgen.

Ferner habe ich zwei Fälle angeführt (3 und 4), weil bei zu gleicher Zeit (in der 37. Woche) vorgenommener Operation der Erfolg in Bezug auf die Schwere der Kinder ein sehr verschiedener war, nämlich das eine wog nur 3, das andre dagegen 8 Pfund.

Geburtsgeschichten.

1) Elise Wagèr aus Ziegenhain, alt 28 Jahre, welche in ihrer Jugend oft leicht krank war, menstruirte seit dem 19. Lebensjahre schwach und unregelmässig, so dass die Periode oft Monate lang cessirte. Zuletzt war sie Anfang Juli 1846 menstruirt und würde nach dieser Berechnung gegen den 20. April 1847 die Geburt haben erfolgen müssen, wenn dieselbe nicht vor diesem Termine eingeleitet worden wäre.

Drei Wochen vor der Geburt litt sie an Kopfweh und Stuhlverhaltung, welches durch einige Dosen natr. sulphuric. beseitigt wurde. E. W., von sanguinischem Temperament, nervöser Constitution und kleiner Statur wurde wegen eines bei ihr gefundenen pelvis iusto minor vom 7. April 1847 an der Operation der künstlichen Erregung der Geburt nach der Hüterschen Methode unterworfen. Nach einem Laxans wurden ihr Injectionen und Blasen applicirt, worauf am 12. April Wehen eintraten und am 13. sich der Muttermund öffnete. Am Abend desselben Tags erfolgte der Blasensprung, das Wasser war grüngelblich, von fauligem Geruch, mit Meconium gemischt. Die am 14. d. M. sich einstellenden Fiebersymptome verschwanden nach einer Venaescetion von 5 Unzen und einer Solution aus Nitrum depuratum und etwas Etr. hyosc. Mittags erhielt sie ein Bad, wonach die Wehen häufiger wurden, aber die Person bekam später Erbrechen, Unruhe, Schmerz in der Kreuzgegend, kalte Schweisse bei einem Puls von 100 Schlägen. Da Wehenlosigkeit eintrat, erhielt W. noch einige Dosen nitrum, Borac. venet. gr. X. mit 4 Tropfen tinct. opii croc. p. d. und zwar zweimal, darauf nach einer halben Stunde zwei Dosen pulv. rad. ipecac. gr. $\frac{1}{6}$ mit opii puri gr. $\frac{1}{4}$, worauf Wehen eintraten und der Kopf tiefer ins Becken trat, so dass die grösste Peripherie des Kindskopfs über der linea innominata stand. Puls war klein, leer, 105—110 Schläge, Haut trocken, bei Auscultation liess sich im Uterus ein Geräusch wie von Luft wahrnehmen. Wegen wiederholt eingetretener Wehenlosigkeit bekam die Kreissende 2 Dosen secal. cornut. je 10 Gran, und als immer kein Fortschritt sich zeigte, wurde die Zange im 1. schrägen Durchmesser (die Pfeilnaht stand zwischen dem queren und schrägen Durchmesser, der Kopf also in 2. Schädelstellung), angelegt, doch da auch sie keine Veränderung hervorbringen konnte,

der Kopf immer feststehen blieb, wurde zur Embryothlasis geschritten, da das Kind todt war. Nach einigen Tractionen wurde der Kopf entwickelt und dann der Körper extrahirt. Während der Operation trat mit einem eigenthümlichen Geräusche Luft aus dem Uterus. Der todte Knabe wog $7\frac{1}{4}$ Pfd, und war $21\frac{1}{4}''$ lang. Während der Operation war die Person in völlige Apathie gesunken und da Wehenlosigkeit vorhanden war, bekam sie während der Operation nach einander tinct. castorei 12 Tropfen, tinct. cinnamomi 25 und noch einmal 20 Tropfen.

Die Nachgeburt wurde spontan geboren. Der Nabelstrang war weich, schlaff und blutleer*).

Nach der Geburt zeigten sich sehr bald Symptome des Puerperalfiebers (Puls 115 Sehläge, leer, klein, unregelmässig, verfallnes Gesicht, trockne Haut, Meteorismus), worauf am 18 April der Tod erfolgte.

Die Section der Mutter ergab folgendes: Der Uterus enthielt faulige, stinkende Materie, und die Schleimhaut desselben war innen dunkelschwarz gefärbt und entartet, das Peritoneum normal. In den Venen des Uterus fanden sich Blutpfröpfchen und Eiter im Uteringewebe unter der Fallopischen Röhre und in den Venen an dieser Stelle. Auf den Nieren waren croupöse Exsudationen bemerkbar und die Nieren weich, matsch anzufühlen. Entzündung der Venenwände ist nicht bemerkbar. Der Fäulnissprocess setzte sich ohne Unterbrechung vom Uterus über die hintere Blasenwand durch die Scheide bis zu den äussern Genitalien hin fort.

---

*) Die Section des Kindes zeigte neben der Zusammendrückung der Schädelknochen vermittelst des Embryothlalts in dem linken unteren Lungenlappen Luft, welche nicht eingeathmet war, vielleicht aber von der im Uterus entwickelten Luft herrührte, die in die Lunge gedrungen war

2) Catharina Hein, aus Caldern (s. Tab. Nr. 1635. und 1760) 28 Jahre alt, von lymphatischer Constitution und mittlerer Grösse menstruirte seit dem 18. Jahre stets unregelmässig, litt vom 21—24 Jahre an Rheumatismus, woran sie in hiesiger medicinischer Clinik behandelt wurde. Sie wurde 25 Jahre alt von einem practischen Geburtshelfer durch die Zange von einem todten Kinde entbunden. Es wurde nach ihrer Aufnahme die Geburt auf dem Wege der Kunst zu erregen gesucht wegen jener schweren Geburt und der Enge des Beckens. Das Becken war ein pelvis iusto minor, coniugata int. war auf $3\frac{1}{8}''$ geschätzt, der Vorberg steht tief im Becken und ist leicht zu erreichen. Die coniugata externa beträgt $6\frac{1}{8}''$, wegen des tiefen Standes des Vorberges und der Hervortreibung der innern Wand der symphysis ossium pubis ist der gerade Durchmesser kleiner anzunehmen als $3''$. Auch ist das Becken im Querdurchmesser verkleinert.

Was diese Schwangerschaft angeht, so setzt sie die Zeit der Conception auf den Anfang April 1848, die Schwangerschaft verlief normal. Am 16. Dezember 1848. wurde die Operation begonnen mit einem Laxans, sie erhielt darauf täglich ein Bad, Injectionen und eine Blase in die Scheide. Nach dem Eintritt der Wehen am 2. Tag, welche am 3. Tag bedeutend heftig wurden, bekam die Kreissende Erbrechen, es traten später noch Tetanus der Gebärmutter, Trismus des Unterkiefers auf und Geistesabwesenheit. Ein Aderlass und kalte Aufschläge milderten diese Symptome, so dass nur noch zuweilen Delirien vorkamen, doch hielt Kopf- und Leibweh an. Die Exploration ergab am 20. April eine bedeutende Kopfgeschwulst und wurde der untersuchende Finger mit Meconium beschmutzt. Der Kopf stand oberhalb des Beckens, der Herzschlag war noch zu hören. Die Kranke wurde, um die Zange zu appliciren auf das Quer-

bett gelegt. Der Kopf stand im Beckeneingange, die Pfeilnaht im queren Durchmesser, kleine Fontanelle links, rechts drängten das Scheitel- und Stirnbein sehr an den rechten Schambeinast. Da der Operateur hinter dem rechten Schambeinaste den rechten Zangenlöffel nicht in die Höhe bringen konnte, führte er denselben im Querdurchmesser in die Höhe, was nur mit Schwierigkeit zu bewirken war, und bewegte das Zangenblatt soviel als möglich nach vorn, um es über das rechte Stirnbein zu legen. Der linke Löffel wurde vor der linken Kreuzdarmbeinsynchondrose leicht angelegt. Nach Anlegung des rechten Zangenlöffels war der Fötalpuls nicht mehr zu hören. Die Zange wurde geschlossen, und die Rotationen von links oben nach rechts unten gemacht. Nach 5 Tractionen hatte sich der Schädel schräg und tiefer gestellt, nach 9 Tractionen trat der Kopf durch, die Pfeilnaht zwischen 1 schrägen und geraden Durchmesser. Ein todtes Mädchen wurde nun an den Schultern extrahirt, es wog $6\frac{1}{4}$ Pfd. und mass $20\frac{1}{4}''$. Das Wochenbett war normal.

Dieselbe Person kam im Dezember 1849 wieder schwanger in hiesige Anstalt, wo sofort wieder die künstliche Frühgeburt eingeleitet wurde und zwar vom 14. Decbr. an. Am 17. entstanden bei den Injectionen Wehen, die Person war bei den Untersuchungen besonders in der linken Beckenseite sehr empfindlich. Am 18. fand man fehlerhaften Habitus der Frucht, indem man eine Hand neben dem Kopf fühlte. Am 21. ging das Fruchtwasser ab und es wurden nur noch Injectionen gemacht und die vorherige Anwendung der Blasen unterlassen. Man beobachtete mehre Schüttelfrösse, welche nach Genuss von Chamillenthee ausblieben. Eine Stellung war durch den 1 Thaler gross geöffneten Muttermund nicht zu diagnosticiren, es wurde eine Naht im queren Durchmesser, aber keine Fontanelle gefühlt, den Herzschlag des Kindes hörte man rechts. Die Kopfgeschwulst nahm sehr zu

und am 22. Decbr. ward die kleine Fontanelle links, die Pfeilnaht im queren Durchmesser deutlich gefühlt. Die Person klagt bei jeder Wehe über Schmerz; da die Wehen nachliessen, bekam sie borax veneta, welcher kräftige Wehen hervorrief, die den Kopf etwas in das Becken hineindrängten. Die Kreissende klagt über heftigen Durst und Schenkelschmerz, ihr Gesicht war entstellt. Es wurde nun die Zange angelegt, nachdem die Person nach Entleerung des Rectum und der Harnblase auf dem Querbette gelagert war. Der Herzschlag war noch zu hören. Der zuerst angelegte rechte Löffel wurde nach vorn rechts eingebracht, der linke an der linken Kreuzdarmbeinfuge heraufgelegt. Nach zwei Rotationen von links nach rechts war der Kopf in den schrägen Durchmesser gestellt, darauf wurde der Kopf in einer Traction, wie in 1. Schädelstellung, entwickelt.

Der Nabelstrang klopfte noch, es folgte der Geburt des Kindes eine beträchtliche Menge Blutes und viel Kindspech. Der Knabe, mit kaltem Wasser bespritzt, hob deutlich den Thorax, wurde, während sofort die Nachgeburt entfernt wurde, in kaltes Wasser gehalten und mit der Nachgeburt in ein warmes Bad gebracht. Die Belebungsversuche (kalte Bespritzungen, Frottiren mit Hand und Bürste, Aufgiessen von Aether, Schwingen in der Luft, Abbrennen von Aether auf der Brust, Einblasen von Luft) blieben erfolglos. Das Kind mass 19″ und war $5\frac{3}{4}$ Pfd schwer.

Die Wöchnerin klagte am 25. Dezbr. über Schmerz im Uterus bei Druck und spontan, und in den Präcordien, auch über Durst; Puls sehr frequent, 130 Schläge in 1 Minute, dazu Schüttelfröste, Zunge roth, ohne Beleg, Kopfschmerz. Sie bekam Diarrhöe, und intermittirende Anfälle von Schüttelfrost mit nachfolgendem Schweiss. Die eingeleitete Behandlung (emulsio oleosa, aqua chlorata, Schneeumschläge auf den Kopf und chininum sulphuricum) milderte nichts. Am

27. Decbr. nach zweistündlichen Gaben von chinin und lactucarium besserte sich der Zustand etwas, doch nur für kurze Zeit. Die Heftigkeit der Symptome nahm vom 28. an zu, am 29. ging ein Wurm mit dem Stuhlgang ab. Ihr Zustand am 31. Decbr. Mgs. 9 Uhr war folgender: Puls sehr frequent, ungleich, brennende Hitze, Gesicht typhusähnlich geröthet, Zunge trocken, Athmen hastig, Sprache rauh, Decubitus an der Afterspalte. Sie bekam:

1) Rp. Mosch. gr. II.	2) Rp. Inf. rad. serpent.
plumb. acet. gr. I.	e. Dr. I.—Unc. V.
opii puri gr. ½	syr. cortic aurant. Unc. ½
sacch. alb. Dr. ½	tinct. op. croc. gr. VI.
dos. 3, alle ½ Stde.	Alle Stde. 1 Essl. v. z. n.

Abends 7 Uhr: Puls hastig, ungleich, 130 Schläge in 1 Minute, grosse Unruhe, dann und wann Delirien, doch kehrt Bewusstsein wieder, sie athmet mit grosser Anstrengung, Unterleib gespannt.

Der Tod erfolgte am 1. Januar 1850, Mittags 1 Uhr.

Die 21 Stunden nach dem Tode gemachte Section ergab:

Kopfsection: Venen injicirt, zwischen Arachnoidea und Gefässhaut seröses Exsudat, wenig Serum in den Seitenventrikeln.

Brustsection: An der rechten Lunge erbsengrosse Eiterpuncte, die durch die Pleura hin sichtbar sind, der hintere untere Theil dunkel aussehend. In der linken Lunge ebenfalls Eiterpuncte, der untere Lappen fest, knistert jedoch beim Einschneiden. Der Herzbeutel enthält 2—3 Unzen Serum, in beiden Herzventrikeln finden sich Faserstoffexsudate.

Bauchsection: Därme tympanitisch aufgetrieben, blass aussehend. Milz ist ziemlich vergrössert, sehr weich (matsch) und leicht zerreissbar, Gewicht ders. 1¼ Pfd. In der untern Hohlvene keine Coagula. Im Rectum fanden sich zwei Spulwürmer. Am rechten Ovarium war eine Hydatide. Bei

einem Längsdurchschnitte des Uterus an der vordern Fläche wurde etwa $1\frac{1}{2}''$ vom Muttermund eine bohnengrosse Abscesshöhle geöffnet und kleinere an mehreren Stellen bemerkt. In den Venen des Uterus fand sich Eiter. In der Harnblase war an der der innern Wand der Symphyse entsprechenden Stelle Exsudatmasse zu finden.

Das Becken ist in der hiesigen geburtshilflichen Anstalt aufbewahrt, und wäre wohl einer nähern Beschreibung werth, welche ich hier wegen Mangel an Raum unterlassen habe.

3) Christine Berger, 27 Jahre alt, aus Elgershausen (diar. obstet. 2067), von gewöhnlicher Grösse und schwächlicher Constitution, war in ihrer Jugend stets gesund, wurde schon im 14. Jahre menstruirt und im 20. Jahre mittelst der Zange im 8. Monate ihrer damaligen ersten Schwangerschaft von einem Knaben entbunden, welcher 9 Monate alt starb. Sie schreibt die zu frühe Geburt einem Falle zu, in Folge dessen sofort Hämorrhagie entstand. — Jetzt war sie zuletzt am 5. März 1851 menstruirt, will aber erst am 20. April d. J. concipirt und gegen den 20. Juli Kindsbewegungen gespürt haben. Die vorgenommene Untersuchung des Beckens ergab, dass das Steissbein unbeweglich, dass am rechten Schenkel des Schambogens eine bedeutende Erhöhung und an dem linken horizontalen Aste Knochenauswüchse vorhanden waren. Die Ausdehnung des Leibes der Ch. B. gab noch neben den Misverhältnissen des Beckens eine Indication zur baldigen Beendigung der Geburt ab, weshalb sofort nach der Untersuchung am 21. December die künstliche Frühgeburt eingeleitet wurde. Die Person erhielt deshalb am 21. und 22. Decbr. natr. sulphuric., worauf Ausleerungen erfolgten und vom 23. an bekam sie Injectionen und Blase in die Scheide, vom 28. an allgemeines Bad täglich. Am 31. Decbr. traten wirkliche Wehen ein, welche

sich bis zum 1. Januar 1852 Morgens mässig verstärkten. Da der Kopf in der Beckenenge stand und die Wehenthätigkeit auch durch secal. cornut. nicht verstärkt wurde, wurde die Zange angelegt und der Kindskopf in zweiter Schädelstellung entwickelt. Der nicht mehr klopfende Nabelstrang war um den Hals einmal locker umschlungen; das Kind versuchte zu athmen; es setzte das Extrahiren des Kindskörpers Schwierigkeiten, welche jedoch bald, wenn auch mit Anstrengung, überwunden wurden. Die Belebungsversuche blieben erfolglos. Das Kind hatte ein dunkelblaues Aussehn, der Leib war stark aufgetrieben, fühlte sich hart und gespannt an, auch wurde ein hartes derbes Gefühl am übrigen Körper beobachtet, wie bei Zellgewebsverhärtung. Der Körper hatte wegen der auf ihm zerstreuten helleren und dunkleren Flecken ein marmorirtes Ansehen.

Das Kind ist 21″ lang und wiegt 8 Pfd., seine Kopfdurchmesser sind der grade = $4\frac{1}{2}$″, der quere = $3\frac{1}{2}$″ und der schräge = 5″ und es ist männlichen Geschlechts.

Bei der Section fand sich viel Serum in der Rückenmarkshöhle, die Rückenmarksgefässe sehr mit Blut gefüllt. Zwischen der cutis und galea aponeurotica des Kopfes zeigte sich seröser Erguss vom Occiput bis zur Stirne, Kopfhaut selbst sehr bedeutend sugillirt, und ebendaselbst kleine Blutextravasate zwischen pericranium und galea aponeurotica, grössere am obern hintern Theil des linken Scheitelbeins, ebenso auf dem rechten Scheitelbeine. Neben dem sinus longitudinalis lag geronnenes Blut. Am rechten Scheitelbein sind Osteophyten. Die Hirngefässe sind sehr mit Blut überfüllt, im rechten Ventrikel Serum. Zwischen Arachnoidea und Gefässhaut fand man mehrere Blutpfröpfe. Auf der sella turcica lag geronnenes Blut und zwischen dem Tentorium und dem kleinen Gehirn selbst Exsudat. Die Brusthöhle enthielt viel Serum, sämmtliche Brustorgane schwimmen

im Wasser. Lungen sahen hellroth marmorirt aus Das foramen ovale ist noch offen.

Auch aus der Bauchhöhle floss viel Serum, die Gedärme sind comprimirt. Dickdarm leer, im Dünndarm finden sich mehre Meconiumpfröpfe. Auf der Milz lag Exsudat, Magen ist mit einer wässrigen Flüssigkeit gefüllt, das Pancreas verhärtet, Milz ziemlich fest, nicht leicht zerdrückbar. Nierenінfarcte fehlen.

4) Josephine Wigand aus Salmünster (diar. obstetric. Nr. 2590), 26 Jahre alt, eine sehr kleine (4′ 2″), den Eindruck eines Kindes machende Person, will ausser einem im Jahre 1853 überstandenen Typhus nie erheblich krank gewesen sein und nur zeitweilig an bösen Augen gelitten haben. Beide Eltern sind todt, der Vater litt an phtisis, eine Schwester ist geisteskrank. Die Periode, welche im 20. Jahre zuerst sich einstellte, war nie regelmässig. Am 18. April 1854 will sie genothzüchtigt worden sein, ausserdem weder vor noch nach jenem Act einmal den Coitus ausgeübt haben und schreibt also den Beginn der Schwangerschaft obigem Tage zu. Seit kurzer Zeit leidet sie an Husten und Kurzathmigkeit, dies abgerechnet soll die Schwangerschaft normal verlaufen sein. Die Untersuchung der Schwangern ergab ein rhachitisches Becken. Der Abstand der Trochanteren = 10″, der vordere äussere Querdurchmesser des grossen Beckens = $8\frac{1}{8}$″, der hintere = $9\frac{1}{4}$″. Der äussere gerade Durchmesser nach Baudelocque = 6″, der gerade des Beckeneingangs nach Breit = $2\frac{3}{4}$″, die Entfernung der Sitzbeinstacheln zwischen $2\frac{3}{4}$″ und 3″. Es wurde hierauf die Einleitung der künstlichen Frühgeburt beschlossen. Das Ergebniss der Exploration entsprach nicht der Angabe der Schwangerschaftszeit, nach welcher es jetzt zu obiger Operation schon zu spät gewesen wäre. Man fühlte nämlich

durch das Scheidengewölbe einen leicht entweichenden, jedoch nicht zu erkennenden Kindstheil und durch die äussere Exploration liess sich der Fruchtkörper bei fettreichen Bauchdecken nicht durchfühlen. Fötalpuls war nur momentan links unter dem Nabel zu auscultiren, das Uteringeräusch weit verbreitet.

Die Geburt wurde durch die Hütersche Methode erregt und zwar in der vorn beschriebenen Weise, und wurde damit am 24. Decbr. 1854 begonnen. Am 25. war schon der äussere und am 29. auch der innere Muttermund geöffnet, doch konnte man durch denselben keinen Kindstheil fühlen. Nach der Eröffnung des Muttermunds wurden die Einspritzungen durch den Mutterhalskanal gemacht. Am 30. Decbr. traten die ersten Wehen auf und wurden bald so rasch und heftig, dass die Kreissende stets laut jammerte. Wegen der grossen Schmerzhaftigkeit der Wehen wird ol. hyoscyami coct. auf den Unterleib eingerieben und auch erwärmt in den Muttermund eingespritzt, jedoch ohne allen Erfolg. In der Nacht vom 30. zum 31. Decbr. erfolgte das Springen der sehr viel Fruchtwasser enthaltenden Blase und mit demselben tritt der Steiss in 2. Stellung schon bis vor die Geschlechtstheile. Rasch wird W. auf das Querbett gelagert, kurz darauf schneidet der Steiss ein und nach dem Genuss von 20 Gran secale cornutum in 2 Dosen tritt der Körper bis zum Nabel hervor. Der Nabelstrang pulsirte nicht. In einer einzigen folgenden Wehe wurde der übrige Körper eines Mädchens ausgetrieben, welches von Zeit zu Zeit krampfhaft inspirirt, ohne jedoch einen Ton von sich zu geben. Erst nach ½ Stunde wurde im warmen Bad durch die Einwirkung der Electricität, An- und Einblasen von Luft, Reiben, Auftröpfeln von Aether etc. die Respiration hervorgerufen, wonach das Kind schwach schrie und einigemal nieste. Die Glieder desselben sind schlaff, Haut blass und

mit wenig Käseschleim bedeckt. Die Länge des Kindes = 17″, das Gewicht = 3 Pfd.

Kopfdurchmesser: gerader $3\frac{1}{8}$″
querer $2\frac{1}{2}$″
diagonaler $3\frac{1}{2}$″

Die Schultern massen 3″, die Hüften $2\frac{1}{2}$″. Die Nachgeburt wurde leicht entfernt. Das Kind starb $5\frac{1}{2}$ Stunde nach der Geburt. Das Kind ist offenbar ein unreifes, noch mit vielem Wollhaar versenen. Die Kopfknochen sind weich, die Fontanellen und Nähte weit. Ohr- und Nasenknorpel, sowie Nägel an Händen und Füssen häutig, und letztere blutig unterlaufen. Brust ist flach, der Unterleib eingefallen. Aus den Genitalien hängt das Hymen als eine den Scheideneingang ringsum trichterförmig auskleidende Membran hervor, und die kleinen Schamlippen liegen frei, sind nicht bedeckt. Die Lungen haben ein völlig fötales Ansehn, nur in dem obern Lappen der linken Lunge ist Luft zu entdecken. Die Schilddrüse umgibt den Kehlkopf vollständig. Der Magen enthält Luft. Im obern Theil des Dünndarms ist Luft, im untern, sowie im Dickdarm Meconium. Die linke Lunge wog $\frac{3}{4}$, die rechte $1\frac{1}{4}$ Loth.

Die Wöchnerin klagte nach der Geburt Schmerz im Unterleib, welcher aufgetrieben war, bekam später Frostanfälle mit nachfolgender Hitze; Puls etwas frequent. Die Behandlung (aq. oxymur. Drach. III — Aq. destill. Drach. III stdl. 1 Essl., Einreibungen von linim. diuret. in die Nierengegend. Dann solutio kali jodati Drach. I — Unc. VI, abwechselnd mit infus. serpentar. Drach. I — Unc. VI) verbesserte den Zustand der Kranken etwas, doch nach dem 10. Jan. nahmen die Symptome wieder heftig zu. Der Unterleib ist wieder sehr gespannt, Frostanfälle wiederholen sich, Puls wird frequenter, Kopf ist heiss, Durst gross, Zunge feucht, kein Appetit, Stuhlgang nur nach Klystieren, Leib

sehr empfindlich (Behandlung: kalte Umschläge auf den Kopf, Schröpfköpfe auf den Unterleib, mixtura kali jodati 2stdl.). Am 13. Jan. ist der Leib weicher, noch empfindlich. Ausleerung eines Spulwurms, grosser Durst. Sie bekommt emulsio oleosa mit tinct. opii croc., syr. diacod. stdl. Abends bedeutender Frost.

14. Jan. Schmerz im Leib, seit 24 Stunden kein Stuhlgang, Puls sehr frequent. Neben emulsio oleosa erhält sie abwechselnd mit dieser 2stdl. 1 Pulver aus opii puri gr. $\frac{1}{4}$, chinin. sulphur. gr. $\frac{1}{2}$, sacch. scr. $\frac{1}{2}$. Abends bricht sie 6 Spulwürmer, Leib ist schmerzhafter. 8 Schröpfköpfe an Unterleib.

15. Jan. Leib sehr empfindlich, Gesicht sehr collabirt, Puls kaum noch zu fühlen. Moschi gr. 3 $\frac{1}{2}$stdl.

Tod erfolgte Mittags 12 Uhr.

Die Section liess uns folgendes pathologische beobachten: An den Schädelknochen Osteophyten, viel Serum in der Schädelhöhle und den Seitenventrikeln. Brusthöhle normal. In der Bauchhöhle fand sich eine ziemliche Menge gelblichen serösen Exsudates, das Netz verdickt und verhärtet, links zwischen seinen Lamellen ist ein Abscess. Zwischen den Darmwindungen finden sich hier und da eingekapselte Eiterheerde. In der rechten Inguinalgegend lag eine Menge geronnener gelber Lymphe frei. Auf dem Psoas findet sich eine Eiterhöhle, die sich bis zur linken Niere erstreckt. In der linken Beckenseite liegt neben dem Uterus ziemlich viel Eiter. Die Vene zeigt keine Spur von Entzündung. Die innere Uterusfläche ist mit einer grauen, stinkenden, schmierigen Masse überzogen und Eiter im Grund des Uterus. Die linke Tube verdickt, enthält ebenfalls Eiter. Der linke Eierstock, von der Grösse eines Hühnereies, enthält einen von einer förmlichen Membran umschlossenen Eiterherd. Der Uterinvenenplexus ist verhärtet und enthält Eiter. Die Milz

war leberartig. Ausserdem wurde nichts pathologisches entdeckt.

5) Dorothea Bamberger aus Michelbach (diar. obstetric. Nr. 2269.), alt 26 Jahre, eine schwächliche, 5 Fuss hohe Person mit blondem Haar, will als Kind stets gesund gewesen sein und die Periode erst im 21. Lebensjahre bekommen haben, worauf sie regelmässig verlaufen ist bis Ende Mai, zu welcher Zeit die Conception erfolgt sein soll. In der Meinung, dass die Schwangern nur kurz vor der Niederkunft in der hiesigen Anstalt aufgenommen würden, hatte sie gewartet bis über Mitte Februar, zu welcher Zeit die mit ihr vorgenommene Untersuchung ein Becken ergab, wie folgt:

coniugata ext. 7″.
coniugata int. 2″ 7‴.
Entfernung der spinae ischii 2″ 5‴.
Schossbogen 1″ unter der Schossfuge $2\frac{1}{4}$″ weit.

Es wurde wegen dieser Beckenenge und der schon so weit vorgerückten Schwangerschaft mit Herrn Prof. Roser berathen, was zu thun sei. Kaiserschnitt war indicirt, doch die Person weigerte sich, denselben an sich vornehmen zu lassen, weshalb trotz der schon weit vorgerückten Schwangerschaft nach der Hüter'schen Methode die Geburt veranlass wurde. B. bekam am 24. Febr. in einem Bad 8 Injectionen, und vom 25. an täglich 2 Bäder und in jedem circa 8 Injectionen, worauf schon am 26. leichte Wehen eintraten, die sich ganz allmälig verstärkten bis zum 4. März. Nachdem die Blase gesprungen war, erfolgte an obigem Tage spontan die Geburt eines Mädchens, welches einem reifen vollständig entsprach. Diese spontane Geburt konnte nur durch eine bedeutende Verschiebung der Kopfknochen und eine Einbiegung beider Scheitelbeine, sowie durch das Ein-

treten des Schädels in der günstigsten Stellung, es war erste Schädelstellung, möglich werden.

Das Mädchen, welches bei der Geburt $5\frac{3}{4}$ Pfund schwer war und 19″ mass, wurde mit der Mutter, deren Wochenbett normal verlief, am 14. d. M. entlassen, und wog an diesem Tage $6\frac{1}{4}$ Pfund, während die Länge dieselbe geblieben war.

Seine Kopfdurchmesser waren nach der Geburt:

der gerade = $4\frac{1}{2}$″
der quere = $3\frac{1}{2}$″
der diagonale = $4\frac{3}{4}$″
die Schultern massen = $4\frac{1}{2}$″
die Hüften = $3\frac{1}{2}$″.

Theses.

I.

Gastromalacia nonnisi corpore mortuo reperitur.

II.

Radii luxationes cum cubiti fractura complicatae fieri non possunt ad partem posteriorem, sed tantum ad partem anteriorem et externam et internam.

III.

In laparohysterotomia methodus, quam Deleurye praescribit sectionem rectam, est optima.

THESES.

I.

Gastromanicis nonnisi corpore mortuo remedium.

II.

Nulli luxationes cum nulli fracturae complicatae fieri non possunt ad partem posteriorem, sed tantum ad partem anteriorem et exteriorem et interiorem.

III.

In Laparohysterotomia methodus, quam Dolbeare praescribit, rectissimam rectam, est optima.